

de 57,5 %. Le score de FABQ Travail était élevé dans 60,3 % avec une moyenne de 33,4/42. Un pourcentage de 90,4 % avait un score FABQ Activité Physique élevé avec une moyenne de 21,3/24. Les facteurs associés à un FABQ Activité Physique élevé étaient : des scores de Québec, de HAD-A et de FABQ Travail élevés et un bas niveau d'études. Les stratégies « négatives » d'adaptation à la douleur telles que le refuge dans la prière et la dramatisation étaient beaucoup plus élevées que dans la littérature.

Discussion.— Comparativement aux données de la littérature, notre population tunisienne de lombalgies chroniques semble avoir un niveau élevé de peurs et de croyances erronées par rapport aux activités physiques et par rapport au travail ainsi que des stratégies négatives d'adaptation à la douleur.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.752>

P097-f

Effet de la fatigue générale et locale sur le contrôle postural chez le sportif

A. Ghram^a, S. Jeribi^b, A. Yahia^{b,*}, M.H. Elleuch^b

^a Institut Supérieur de Sport et de l'Éducation Physique de Sfax, Tunisie

^b Unité de recherche de l'évaluation des pathologies de l'appareil locomoteur UR12ES18, service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle, université de Sfax, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

*Auteur correspondant.

Mots clés : Fatigue musculaire générale ; Fatigue musculaire locale ; Contrôle postural

Objectif.— Comparer les effets de la fatigue locale des muscles du genou et de la cheville et la fatigue générale induite par l'exercice de détente verticale unilatérale sur le contrôle postural statique.

Matériel et méthode.— Vingt huit jeunes sportifs répartis en 3 groupes, ont réalisé des exercices de fatigue pour les muscles du genou (premier groupe), de la cheville (deuxième groupe) à l'aide d'un dynamomètre isocinétique, et par l'exercice de détente verticale. Tous les exercices de fatigue ont été effectués pour le membre inférieur dominant.

La fatigue est déterminée par la diminution du Pic de couple de plus de 50 % par rapport à la valeur initiale.

L'évaluation de l'équilibre posturale statique a été réalisée avant et immédiatement après la fatigue en deux conditions yeux ouverts (YO) et fermés (YF).

Résultats.— Dans la condition YF, les paramètres posturaux : longueur X, longueur Y, et vitesse ($p=0,025$) augmentent après la fatigue du genou plus que les autres groupes.

Conclusion.— La fatigue unilatérale locale et générale entraîne une modification du contrôle postural. L'équilibre statique est perturbé surtout par la fatigue des muscles du genou.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.753>

P098-f

Paraostéarthropathies dans le syndrome de Guillain-Barré : localisation rare. À propos d'un cas et revue de la littérature

A. Nait Khachat, K. Belhaj, N.S. Diagne, N. El Amrani, F. Lmidmani, A. El Fatimi

Service médecine physique et réadaptation fonctionnelle Casablanca, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Mots clés : Paraostéarthropathie ; Guillain-Barré ; Neuropathie périphérique

Introduction.— Les paraostéarthropathies sont des complications orthopédiques fréquentes après lésion neurologique centrale, par contre elles sont plus rares après des atteintes périphériques.

Observation.— Patient âgé de 18 ans sans antécédent pathologique particulier, le début de la symptomatologie remonte à 2012 par l'installation ascendante rapidement progressive tétraplégie flasque aréflexique sans troubles sensitifs ni sphinctériens avec une détresse respiratoire et un trouble de déglutition avec séjour en réanimation.

coudes, genoux, hanches avec au bilan radiologique des paraostéarthropathies neurogènes et des phosphatases alcalines élevées.

Discussion.— Les paraostéarthropathies sont une complication fréquemment rencontrée lors d'atteintes neurologiques centrales. Peu de cas secondaires à une atteinte du système nerveux périphérique ont été décrits, particulièrement dans les syndromes de Guillain-Barré.

La sévérité de l'atteinte neurologique associée à la survenue d'une encéphalopathie sont probablement des facteurs de risques importants chez de tels patients, impliquant une surveillance attentive.

Pour en savoir plus

Kan L, et al. Dysregulation of local stem/progenitor cells as a common cellular mechanism for heterotopic ossification. *Stem Cells* 2009; 7: 150–156.

V. Kerdoncuff, P. Sauleau, S. Petrilli, A. Duruflé, K. Ben Beroukh, R. Brisson, P. Gallien. Paraostéarthropathies dans le syndrome de Guillain-Barré. *Ann Readapt Med Phys* 2002; 45.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.754>

P100-f

Rupture bilatérale simultanée du tendon patellaire : à propos d'un cas

H. El Hyaoui^{a,*}, R. Filali^a, B. Moustamsik^a, T. Toua^a, A. Messoudi^a, S. Fnini^a, A. Garch^a, K. Belhaj^b, E.H. Kassimi^b, F. Lmidmani^b, A. Elfatimi^b

^a Service de traumatologie-orthopédie, Pavillon 32, centre hospitalier universitaire Ibn Rochd., Casablanca, Maroc

^b Service de médecine physique et de réadaptation, centre hospitalier universitaire Ibn Rochd, Maroc

*Auteur correspondant.

Mots clés : Tendon patellaire ; Rupture tendineuse ; Chirurgie ; Rééducation

Introduction.— Les ruptures du tendon patellaire constituent des lésions bien connues en littérature orthopédique, cependant les ruptures simultanées bilatérales sont extrêmement rares.

Observation.— Un patient de 35 ans suivi pour insuffisance rénale chronique avec hyperparathyroïdie sous hémodialyse pendant 15 ans. Il était admis pour une douleur avec importance fonctionnelle des 2 membres inférieurs. L'examen clinique notait une ascension des 2 patellas, un déficit d'extension active des 2 genoux et un hiatus sous rotulien. La radiographie objectivait une patella alta bilatérale. L'échographie montrait une rupture complète des 2 tendons patellaires au niveau de la région sous patellaire. Le traitement a été chirurgical par sutures tendineuses complétées par un lâchage laissé en place 6 semaines avec immobilisation par une attelle amovible permettant une rééducation précoce. Le résultat fonctionnel après un an était très satisfaisant.

Discussion.— Les formes atraumatiques de rupture du tendon patellaire sont très rares, et surviennent sur des lésions préexistantes (maladie de système, endocrinopathie, insuffisance rénale). Le diagnostic est essentiellement clinique aidé en cas de doute par l'échographie. Le traitement doit être chirurgical avec comme objectif d'obtenir une réparation solide permettant une rééducation rapide. La rééducation postopératoire précoce a un intérêt capital et conditionne le pronostic fonctionnel.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.755>

P101-f

Les syndromes de la queue de cheval compliquant la chirurgie rachidienne : série de 17 observations récentes

E. Cugy^{a,*}, C. Delleci^a, J. Bordes^b, A. Nozères-Baujard^c, P.A. Joseph^a, J.M. Vital^d

^a Service de médecine physique et réadaptation, CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

^b Service de médecine physique et réadaptation, CHU de Limoges, France

^c CMPR Tour de Gassies, Bruges, France

^d Unité d'orthopédie-traumatologie, Rachis 1, CHU de Bordeaux, France

*Auteur correspondant.